



เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control,
Ministry of Public Health.

ประจำสัปดาห์

ISSN 0859-547X

<http://epid.moph.go.th/>

ปีที่ ๑ : ฉบับที่ ๓ : ๒๔ มกราคม ๒๕๔๖, Volume 1 : Number 3 : January 24, 2003

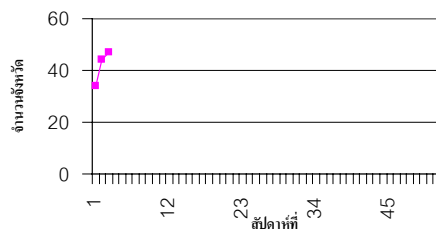
วิสัยทัศน์

กรมควบคุมโรค “เป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคในประเทศและระดับนานาชาติ”

สำนักงานระบาดวิทยา “ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรคภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

สัปดาห์ที่ 3 วันที่ 12 - 18 มกราคม พ.ศ. 2546

จำนวนจังหวัดส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทาง
ระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา สัปดาห์ที่ 3
ส่งทันเวลา 47 จังหวัด ปี พ.ศ. 2546 ประเทศไทย



ส่งข้อมูลทันเวลาสัปดาห์นี้ 47 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 61.84

★	สรุปสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2545	33
★	สถานการณ์โรคไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal meningitis) ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2545	35
★	สรุปสถานการณ์การเกิดโรคที่สำคัญ วันที่ 12 - 18 มกราคม พ.ศ. 2546	38
★	Ebola ในสัตว์ป่า ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก	40
★	ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน (สัปดาห์ที่ 3, วันที่ 12 - 18 มกราคม พ.ศ. 2546)	42 - 47

สรุปสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2545

ในปี พ.ศ. 2545 สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF, DHF, DSS) รวม 108,905 ราย อัตราป่วย 174.78 ต่อประชากรแสนคน (คาดว่าจะมีผู้ป่วยที่ถูกรายงานตามมาอีก อัตราป่วยประมาณ 175 - 180 ต่อประชากรแสนคน) ตาย 172 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.16

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดยะลา อัตราป่วย 586.67 ต่อประชากรแสนคน, กระบี่ (526.88), สุราษฎร์ธานี (523.24), พัทลุง (482.03), นครศรีธรรมราช (417.15), พังงา (402.50), สงขลา (335.36), นราธิวาส (325.65), ปราจีนบุรี (305.48) และสตูล (303.26)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำสุด 10 อันดับได้แก่จังหวัดพะเยา 61.29 ต่อประชากรแสนคน, ชัยนาท (60.70), ลำพูน (57.38), นครนายก (50.00), น่าน (48.64), Mukdahan (47.03), สิงห์บุรี (44.81), เชียงใหม่ (36.79), แม่ฮ่องสอน (36.29) และเชียงราย (27.87)

เขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด 6 เขต ได้แก่ เขต 11 รองลงมาเป็นเขต 12, เขต 5, เขต 3, เขต 6 และเขต 9 อัตราป่วย 398.21, 360.42, 207.79, 196.59, 161.89 และ 158.35 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

เขตที่มีอัตราป่วยต่ำสุด 6 เขต ได้แก่ เขต 8, เขต 4, เขต 1, เขต 7, เขต 2 และเขต 10 อัตราป่วย 146.95, 146.03, 127.19, 112.15, 61.60 และ 49.28 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

จากผู้ป่วย 96,012 ราย เป็นผู้ป่วยอยู่ในเขตเทศบาล 30,495 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.76 ผู้ป่วยอยู่ในเขตชนบท (อบต.) 65,517 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.24 อัตราป่วยในเขตเทศบาลสูงกว่าเขตชนบท

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน จำนวน 7 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 9.21

จังหวัดที่มีอัตราป่วยตายเกินร้อยละ 0.2 จำนวน 25 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 32.90 จังหวัดที่มีอัตราป่วยตายสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดสกลนคร, สุรินทร์, ชัยนาท, น่าน, กระบี่ และหนองคาย อัตราป่วยตายเท่ากับ 0.68, 0.47, 0.47, 0.42, 0.41 และ 0.41 ตามลำดับ

สัดส่วนไข้เด็งกี (DF) 31,274 ราย ร้อยละ 28.72, ไข้เลือดออก (DHF) 74,806 ราย ร้อยละ 68.69 และไข้เลือดออกช็อก (DSS) 2,825 ราย ร้อยละ 2.59

การระบาดของโรคไข้เลือดออกในภาพรวมของประเทศ มีแนวโน้มจะระบาดรุนแรงติดต่อกัน 2 ปี เว้น 2 ปี ซึ่งหลายจังหวัดมีรูปแบบคล้ายภาพรวมของประเทศ

ในปี พ.ศ. 2546 และ 2547 การระบาดของโรคจะไม่รุนแรง แต่อัตราป่วยจะสูงกว่าปี พ.ศ. 2542 และ 2543 ในจังหวัดอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ที่มีการระบาดของโรคในปี พ.ศ. 2544 และ 2545 แล้วจะไม่ระบาดรุนแรงอีก แต่ในพื้นที่ใดที่ยังไม่มีการระบาดในปี พ.ศ. 2544 และ 2545 มีแนวโน้มว่าจะมีการระบาดของโรคในปี พ.ศ. 2546 หรือปี 2547 (ยกเว้นบางจังหวัดที่มีการป้องกันควบคุมอย่างดีแล้ว) จึงควรกำจัดลูกน้ำและยุงลายในพื้นที่ดังกล่าวอย่างเข้มแข็งและลดจำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย (BI) ให้ต่ำสุดเท่าที่จะทำได้

การกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยวิธีชีววิทยา และทางกายภาพ เป็นวิธีที่ดีที่สุดแต่ทำยากที่สุด เนื่องจากเหตุผลหลายประการ ดังนั้น การกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยสารเคมีจึงยังคงมีความจำเป็นอยู่

แนวทางการใช้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนกำจัดลูกน้ำยุงลาย และสำรวจลูกน้ำยุงลายได้ปฏิบัติมานานหลายปีแล้ว แต่ผลที่ได้ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร แนวทางหนึ่งที่น่าจะเป็นไปได้คือการใช้แกนนำสุขภาพในครอบครัว โครงการชุมชนเข้มแข็ง น่าจะเป็นทางเลือกทางหนึ่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จได้ และหน่วยงานของรัฐ เช่น อบต., อบจ., กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ควรต้องเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ในการกำจัดลูกน้ำ และยุงลายให้เพียงพอ รวมทั้งองค์ความรู้ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายที่เหมาะสม เผยแพร่แก่ประชาชนต่อไป

รายงานโดย นายองอาจ เจริญสุข
ที่ปรึกษาสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

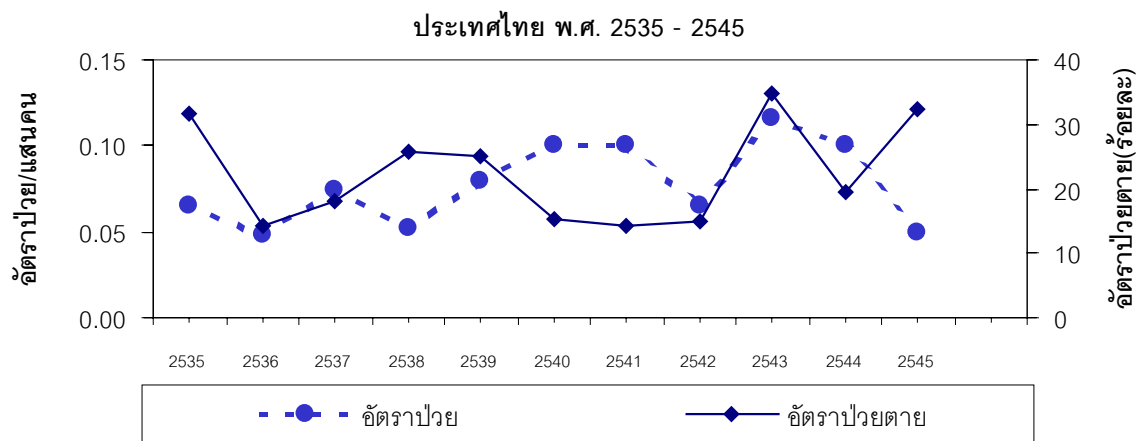
สถานการณ์โรคไขกัฟหลังแอน(Meningococcal meningitis) ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2545

โรคไขกัฟหลังแอนเกิดจากการติดเชื้อ *Neisseria meningitidis* ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ ติดต่อกันคนสู่คน โดยผู้ติดเชื้อไอหรือจาม แพร่ละอองฝอย (droplet) ให้กับผู้ที่ใกล้ชิด (closed contact) ได้แก่ บุคคลที่อยู่บ้านเดียวกัน นักเรียนในหอพัก ค่ายทหาร และบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ระยะฟักตัวของโรคสั้น ประมาณ 2 – 10 วัน (โดยเฉลี่ย 3 – 4 วัน) ตัวเชื้อแบ่งเป็น 13 Serogroups คือ A, B, C, D, H, I, K, L, X, Y, Z, 29E และ W135 วัคซีนที่มีอยู่ในปัจจุบันนี้มี 2 ชนิด ได้แก่ ชนิดที่ 1 ป้องกันได้เฉพาะ Serogroups A และ C ชนิดที่ 2 ป้องกันได้เฉพาะ Serogroups A, C, Y และ W135 ปัจจุบันกำลังมีความพยายามในการพัฒนาวัคซีนให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นและสามารถครอบคลุม Serogroup B ได้ จากการตรวจยืนยันเชื้อจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระหว่างปีงบประมาณ 2541 – 2545 พบว่าเชื้อ *Neisseria meningitidis* ทั้งในผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคในประเทศไทย เป็น Serogroup B มากที่สุดร้อยละ 65.5 รองลงมาได้แก่ Serogroup A ร้อยละ 15.5, Serogroup W135 ร้อยละ 12.7 และไม่สามารถระบุได้ ร้อยละ 6.3

สถานการณ์โรคไขกัฟหลังแอนในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 – 2545 พบผู้ป่วยปีละ 26 – 72 ราย อัตราป่วยระหว่าง 0.05 – 0.12 ต่อประชากรแสนคน แต่อัตราป่วยตายค่อนข้างสูง ระหว่างร้อยละ 14.29 – 34.72

ในปี พ.ศ. 2545 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 27 ธันวาคม พ.ศ. 2545 มีรายงานผู้ป่วย 31 ราย เสียชีวิต 10 ราย อัตราป่วย 0.05 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายน้อยละ 32.26 (รูปที่ 1)

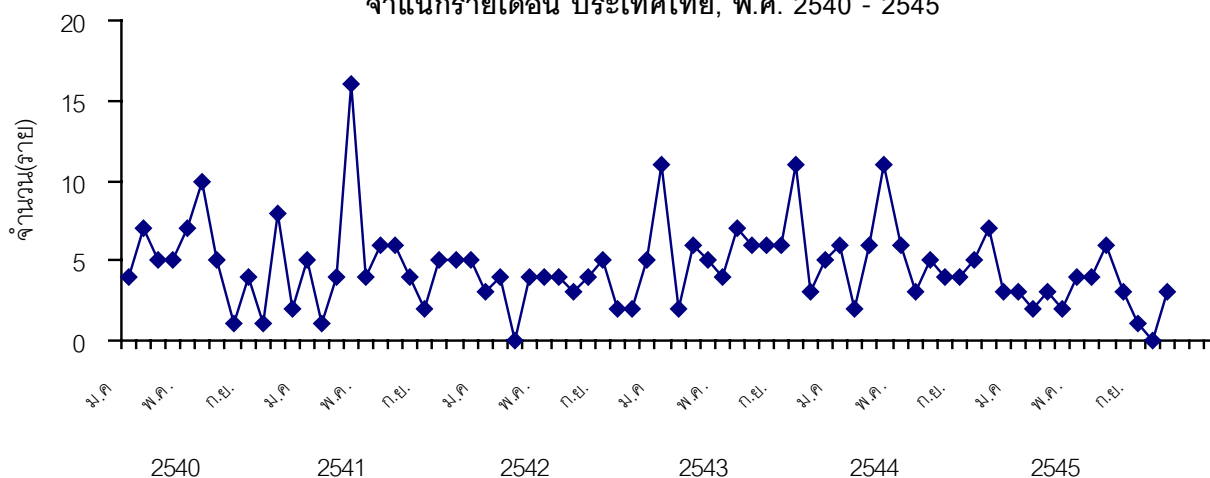
รูปที่ 1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนและอัตราป่วยตาย โรคไขกัฟหลังแอน



การกระจายของผู้ป่วย มีรายงานผู้ป่วยเกือบทุกเดือน โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม จำนวน 6 ราย พบผู้ป่วยน้อยที่สุดในเดือนกันยายน จำนวน 1 ราย (รูปที่ 2) ภาคกลางมีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจาก พ.ศ. 2542 – 2544 ที่พบอัตราป่วยสูงสุดที่ภาคใต้ (รูปที่ 3) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็ก โดยพบอัตราป่วยสูงสุดเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 5 – 9 ปี และ 10 – 14 ปี ตามลำดับ (รูปที่ 4) ผู้ป่วยเป็นเพศชาย จำนวน 18 ราย หญิง จำนวน 13 ราย

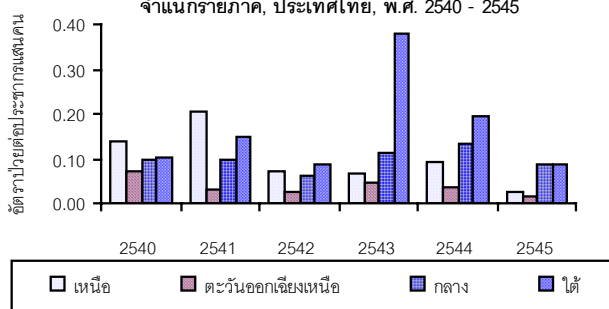
รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วย โรคไขกัาพหลังแอ่น

จำแนกรายเดือน ประเทศไทย, พ.ศ. 2540 - 2545



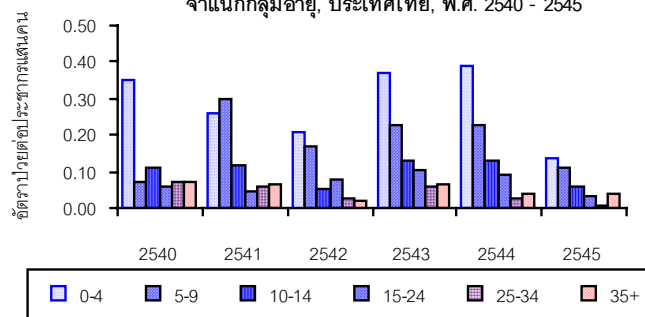
รูปที่ 3 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคไขกัาพหลังแอ่น

จำแนกรายภาค, ประเทศไทย, พ.ศ. 2540 - 2545



รูปที่ 4 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคไขกัาพหลังแอ่น

จำแนกกลุ่มอายุ, ประเทศไทย, พ.ศ. 2540 - 2545



จากรายงานในปี พ.ศ. 2545 ที่พบผู้ป่วยจำนวน 31 รายนั้น สามารถสอบสวนโรคได้ 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 90 ผู้ป่วยทั้ง 28 รายนี้ มีอาการเข้าได้กับโรคไขกัาพหลังแอ่น (*Meningococcal meningitis*) แต่ผลการตรวจเลือดและ/หรือน้ำไขสันหลังทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบเชื้อ 11 ราย (ร้อยละ 39.3) พบเชื้อ *Neisseria meningitidis* 17 ราย (ร้อยละ 60.7) ซึ่งในจำนวนที่พบเชื้อนี้ ได้ทำการส่งตรวจยืนยันเพื่อจำแนก Serogroup จำนวน 5 ราย พบว่าเป็น Serogroup B จำนวน 4 ราย และ Serogroup A จำนวน 1 ราย

รายงานสอบสวนโรคส่วนใหญ่จะไม่สามารถระบุแหล่งรังโรคได้ชัดเจน อย่างไรก็ตาม การสอบสวนโรคล่าสุดในผู้ป่วยที่สถานitäรรวญรอำเภอมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า แหล่งโรคน่าจะอยู่ในผู้ต้องขังที่สถานitäรรวญ ซึ่งในการสอบสวนได้ค้นหาผู้สัมผัสพร้อมทั้งทำ Nasopharyngeal swab จำนวน 52 ราย ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย ผลพบเชื้อ *Neisseria meningitidis* 12 ราย จำแนกเป็น Serogroup B 4 ราย, Y 3 ราย, B และ Y 1 ราย และไม่สามารถระบุ Serogroup ได้ 4 ราย

จะเห็นได้ว่า สถานการณ์โรคไขกัาพหลังแอ่นในประเทศไทยจะพบผู้ป่วยและอัตราป่วยในแต่ละปีต่ำ แต่อัตราป่วยตายค่อนข้างสูง จึงนับได้ว่าโรคไขกัาพหลังแอ่นยังเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขของประเทศ

วิธีป้องกันและควบคุมโรค

1. ไม่ควรอยู่ในที่แออัด ที่มีผู้คนหนาแน่น อากาศถ่ายเทไม่สะดวก โดยเฉพาะเด็กเล็ก เพราะจะทำให้มีโอกาสรับเชื้อจากผู้ที่ป่วยเป็นพาหะได้ง่าย ควรรักษาสุขภาพให้แข็งแรงโดยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ
2. เมื่อมีโรคเกิดขึ้น จะต้องรีบสอบสวนโรคทันที เพื่อจะได้ทราบแหล่งโรค การถ่ายทอดโรค เพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ให้แพร่
3. แนะนำในการใช้วัคซีน เฉพาะกรณีที่มีการระบาดของโรคเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

1. ให้ยาป้องกันแก่ผู้สัมผัสในกรณีที่พบผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ที่สัมผัสกับระบบทางเดินหายใจอย่างใกล้ชิดและมีโอกาสรับเชื้อจากผู้ป่วยเท่านั้น โดยอาจทำ Nasopharyngeal swab ส่งตรวจเพาะเชื้อในผู้สัมผัสก่อนให้ยาทุกราย
2. แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเสมือนเป็นผู้สัมผัสกับระบบทางเดินหายใจอย่างใกล้ชิด จำเป็นต้องรับยาป้องกันด้วย
3. การทราบชนิดของเชื้อที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคในผู้ป่วยและผู้สัมผัสแต่ละราย จะเป็นประโยชน์สำหรับการอธิบายลักษณะการระบาดของโรคใช้ภาพหลังแอ่นในประเทศไทย ดังนั้น เมื่อโรงพยาบาลที่พบผู้ป่วยที่มีเชื้อ *Neisseria meningitidis* ควรส่งเชื้อตรวจยืนยันพร้อมจำแนก Serogroup ทุกราย ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และประสานงานให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคอย่างทันที

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคเด่น ปี พ.ศ. 2543 . เสมารรวม : 2544 : 38 – 40.
2. ชัยณู พันธุ์เจริญ. โรคติดเชื้อที่ปรากฏขึ้นใหม่และโรคติดเชื้อที่ปรากฏขึ้นอีก. กรุงเทพมหานคร : บริษัท โฮลิสติกพับลิชชิง จำกัด : 2543 : 44 – 49.
3. นายแพทย์สุริยะ คูหะรัตน์ และ สมบุญ เสนาะเสียง . รายงานการสัมมนาวิชาการ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ . กรุงเทพมหานคร . โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย . 2544 : 154 - 176.
4. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข. ข้อมูลผลการตรวจเพาะเชื้อและแยกกลุ่ม *Neisseria meningitidis* ปีงบประมาณ 2535 – 2543 (ยังไม่ได้ตีพิมพ์).

เรียบเรียงโดย นางลัดดา ลิขิตยิ่งวรา นางอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล พญ. วรรณ หาญเขาวรรกุล
กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สถานการณ์การเกิดโรคที่ได้รับแจ้ง ประจำสัปดาห์ที่ 3

ในสัปดาห์ที่ 3 วันที่ 12 - 18 มกราคม พ.ศ. 2546 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยด้วยโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่น่าสนใจ ดังนี้

1. เด็กเสียชีวิตภายหลังการได้รับวัคซีน DPT และ OPV

จากข่าวในหนังสือพิมพ์บ้านเมือง และพิมพ์ไทย ฉบับวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2545 ว่ามีเด็กเสียชีวิตภายหลังได้รับวัคซีนที่จังหวัดนครราชสีมา ผลการสอบสวนเบื้องต้น ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สรุปได้ดังนี้

ผู้เสียชีวิต เป็นชาย อายุ 4 เดือน เป็นบุตรคนที่ 2 ของครอบครัว ประวัติการคลอดปกติ ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ จ. สงขลา ย้ายมาอยู่ที่จังหวัดนครราชสีมาเมื่ออายุ 3 เดือน พัฒนาการทั่วไปปกติ วันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2546 ผู้ปกครองได้พาไปรับการฉีดวัคซีน DPT และ OPV ที่สถานีนามัยพังงิงห์ หลังการฉีดวัคซีนก็เดินทางกลับบ้าน ผู้ป่วยรับประทานนมแม่ร่วมกับนมผงสโนว์ ได้ตามปกติ ช่วงเย็นรับประทานกล้วยน้ำว้า ก่อนนอนมีอาการแหงนคอ มีร้องกวนเล็กน้อย แต่ไม่รู้สึกลำบากผิดปกติ หลังเข้านอนไม่ได้ตื่นมากินนมเวลา 02.00 น. ดังเช่นปกติ แต่มารดาก็ไม่ได้สงสัย เวลาประมาณ 08.00 น. ในวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2546 พบว่าเด็กเสียชีวิตแล้ว จึงให้แพทย์จากโรงพยาบาลนครราชสีมาชันสูตรศพ เด็กไม่ได้รับการตรวจ autopsy และไม่ได้ส่งตัวอย่างอุจจาระ หรือตัวอย่างอื่นใด ตรวจสอบที่เป็นข่าว บิดา มารดาและญาติ ไม่คิดใจหาสาเหตุ และได้ฝังตามประเพณีไปแล้วในวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2546

วัคซีนที่ฉีด คือ DPT Lot Number 4417 - 2 หมดอายุวันที่ 16/6/2003 และ OPV Lot Number 5 - 3145A4A หมดอายุเดือน 9/2003 ได้มีการฉีดวัคซีน DPT Lot เดียวกันนี้ให้แก่เด็ก 17 คน ใช้วัคซีนไป 2 ขวด เบื้องต้นยังไม่พบความผิดปกติของเด็กกลุ่มนี้ เด็กที่ได้รับวัคซีนทั้งหมดจากสถานีนามัยในวันดังกล่าว จำนวน 35 คน ขณะนี้ยังไม่พบว่ามีใครมีอาการข้างเคียงที่รุนแรง สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้ประสานกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครราชสีมา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เพื่อสอบสวนรายละเอียดของการเสียชีวิตในกรณีนี้ต่อไป

2. โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhoea)

ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ที่ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor inaba จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จำนวน 5 ราย เกิดขึ้นใน อำเภอปากเกร็ด 4 ราย ที่สถานสงเคราะห์เด็กบ้านเฟื่องฟ้า 3 ราย, ตำบลบ้านใหม่ 1 ราย และในอำเภอบางกรวย ตำบลบางขุนทอง อีก 1 ราย รายละเอียดสรุปได้ดังนี้

1.1 อำเภอปากเกร็ด เมื่อวันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2546 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลปากเกร็ด ว่ารับผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง จากสถานสงเคราะห์เด็กบ้านเฟื่องฟ้า เข้ารับการรักษา จำนวน 3 ราย เป็นชาย อายุ 7, 9 และ 3 ปี เริ่มป่วยด้วยอาการถ่ายเป็นน้ำ ในวันที่ 4, 5, 5 มกราคม พ.ศ. 2546 ตามลำดับ จากการสอบสวนพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 3 ราย เป็นเด็กพิการทางสมอง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องมีพี่เลี้ยงคอยดูแลป้อนอาหารให้ และพักอยู่เตียงใกล้กันภายในตึกสุพรรณนิการ์ สาเหตุคาดว่าน่าจะได้รับเชื้อจากอาหารและน้ำ ภายในสถานสงเคราะห์นั่นเอง ทั้งนี้เนื่องจาก ระยะ 5 วันก่อนป่วยเด็กรับประทานอาหารและน้ำ ที่โรงครัวจัดเตรียมให้ทุกมื้อ โดยมีแม่ครัวปรุงประกอบอาหารเอง วัตถุดิบที่ประกอบอาหาร มาจากร้านค้าในตลาดปากเกร็ด (ที่ประมูลได้) โดยนำส่งให้ทุก 2 - 3 วัน ส่วนใหญ่ เป็นเนื้อหมู ปลากระพง ผักสดตามฤดูกาล รายการอาหารประจำวันตามปกติดังนี้ มื้อเช้า - ข้าวต้ม มื้อกลางวัน - ก๋วยเตี๋ยว มื้อเย็น - ข้าวและกับข้าว แต่ผลการเก็บตัวอย่าง

อุจจาระเด็กที่อยู่ห้องเดียวกัน 63 คน ผู้ปรุงประกอบอาหาร ที่เลี้ยง รวมทั้งเก็บตัวอย่างน้ำประปา น้ำใช้ จากสถานสงเคราะห์ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลไม่พบเชื้อในตัวอย่าง

อีก 1 ราย เป็นหญิง อายุ 54 ปี อาชีพคนงานก่อสร้าง ที่อยู่ หมู่ 6 ต.บ้านใหม่ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2546 (เวลา 24.00 น.) ด้วยอาการปวดท้อง ถ่ายเป็นน้ำ 10 กว่าครั้ง เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลชลประทาน วันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2546 (เวลาประมาณ 21.00 น.) จากการสอบสวนสรุปว่า สาเหตุการเกิดโรคครั้งนี้ น่าจะมาจากการรับประทานก้อยดิบ ซึ่งเป็นอาหารมื้อเช้าวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2546 โดยผู้ป่วยซื้อเนื้อวัวจากแม่ค้ารถเร่ที่ขายเป็นประจำมาปรุงเอง ทั้งนี้เนื่องจากการค้นหา ผู้สัมผัส พร้อมทั้งทำ rectal swab ในครอบครัว, ชุมชน และแม่ค้ารถเร่ รวม 26 คน ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลพบเชื้อ *Vibrio Cholerae* El Tor inaba จำนวน 3 คน (เป็นสามีผู้ป่วย, ญาติ และ แม่ค้ารถเร่) นอกจากนี้ได้เก็บตัวอย่างเนื้อวัวและเลือดจากรถเร่ ส่งตรวจ ผลพบเชื้อเช่นเดียวกัน และได้แจ้งเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ให้ติดตามเก็บตัวอย่างเนื้อ จากเขียงขายเนื้อวัว เลขที่ 43 ในตลาดสี่มุมเมือง จ.ปทุมธานี (ซึ่งเป็นแหล่งขายส่งที่แม่ค้ารถเร่รายนี้ไปรับมา) ผลไม่พบเชื้อ

1.2 *อำเภอบางกรวย* 1 ราย เป็นชาย อายุ 53 ปี อาชีพคนงานก่อสร้าง ที่อยู่ ไม่มีเลขที่ หมู่ 4 ต.บางขุนทอง เริ่มป่วยด้วยอาการถ่ายเป็นน้ำปริมาณมาก ใจสั่น และ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช ในวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2546 จากการสอบสวนสรุปว่า สาเหตุน่าจะมาจาก การรับประทานหอยเชอรี่ดิบ (เก็บจากบริเวณใกล้บ้านพัก) ลาบก้อยเนื้อดิบ ซึ่งผู้ป่วยซื้อเนื้อวัวจากรถเร่ มาปรุงรับประทานเองในมือเย็นวันที่ 7 มกราคม และมือเช้าวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2546 ได้ค้นหาผู้สัมผัส พร้อมทั้งทำ rectal swab ในชุมชน และแม่ค้า รวม 14 คน และเก็บตัวอย่างน้ำ อาหาร รวม 11 ตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ผลเป็นลบทั้งหมด ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีควบคุมโรคในพื้นที่ พร้อมทั้งเฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิด ปัจจุบันไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นทั้ง 3 พื้นที่ ตั้งแต่วันที่ 1 – 18 มกราคม พ.ศ. 2546 สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงาน ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง รวม 9 ราย จากจังหวัดนนทบุรี 5 ราย สมุทรสาคร 2 ราย กรุงเทพฯ และสงขลา จังหวัดละ 1 ราย ตามลำดับ ทุกรายตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor inaba

รายงานโดย นางอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล, นางลัดดา ลิขิตยั้งวรา

กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

Ebola ในสัตว์ป่า ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก

Centre International de Recherches Medicales de Franceville ประเทศกาบอง ได้ตรวจพบเชื้อ *Ebola* ในซากลิงกอริลล่า 5 ตัว และลิงชิมแปนซี 2 ตัว ที่ส่งมาจากเมือง Cuvette ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (สำหรับซากสัตว์อื่น ๆ กำลังอยู่ในระหว่างตรวจสอบอย่างเร่งรีบ) และพบว่าในบริเวณที่พบสัตว์ติดเชื้อ *Ebola* นี้ มีสัตว์ตายเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2544 จนถึงต้นปี พ.ศ. 2545

ในต้นปี พ.ศ. 2546 นี้ องค์การอนามัยโลกได้ส่งเจ้าหน้าที่ไปประเมินสถานการณ์การระบาดของเชื้อ *Ebola* ที่เมือง Brazzaville ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก โดยได้ร่วมกับคณะแพทย์ สัตวแพทย์ นักวิชาการป่าไม้ และเจ้าหน้าที่พิทักษ์ธรรมชาติ ทำการประเมินประสิทธิภาพของการดำเนินงานโครงการ Health Information Program สนับสนุนการขยายขอบเขตของการเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชน และการเฝ้าระวังการตายของสัตว์ และเตรียมการเพื่อรับมือกับการระบาดของเชื้อ *Ebola* ในบริเวณที่ตรวจพบการติดเชื้อในซากสัตว์

ถอดความจากบทความเรื่อง *Confirmation of Ebola in Wildlife in Cuvette District, Republic of Congo*
โดย นางสาวสุชาดา จันทลธิยากร กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

[ตารางแสดงจำนวนป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวัง ที่เข้ารับการรักษา จำแนกตามรายจังหวัด สัปดาห์ที่ 3 พ.ศ. 2546](#)

[\(วันที่ 12 – 18 มกราคม พ.ศ. 2546\)](#)

ข่าวประชาสัมพันธ์

สำนักกระบาดวิทยา

ขอเชิญ นักกระบาดวิทยา นักวิชาการทุกสาขาและผู้สนใจ เข้าร่วมอบรม

Introductory Course on Field

ในวันที่ 2 – 27 มิถุนายน พ.ศ. 2546

ณ ห้องประชุมสำนักกระบาดวิทยา

อาคาร 4 ชั้น 6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อ.เมือง จ.นนทบุรี

“ ไม่เสียค่าลงทะเบียน ”

Application Form

Introductory Course on Field Epidemiology (International)

2 - 27 June 2003

Picture

First name Ms. Mrs Mr.....Last (family) name.....

ชื่อ/ นามสกุล (ภาษาไทย).....Sex : ☐ Male ☐ Female Age:.....years

Educational background and degrees received :

วุฒิการศึกษา(ภาษาไทย).....

Number of years of practical experience :

Current position:.....

Current responsibility:.....

ตำแหน่ง(ภาษาไทย).....

Office address:.....

ชื่อสถานที่ทำงาน/ที่อยู่(ภาษาไทย).....

Telephone:.....Fax:.....E-mail:.....

Job experience : - Epidemiology.....

- Preventive medicine.....

- Planning and evaluation.....

- Other.....

English language : 1.Test score of English language

Test	Score	Test	Score
() TOEFL		() DTEC	
() IELTS		() Other.....	

2.Language ability : Please enter appropriate number codes below to indicate your language ability

Speaking ability

() Meets routine travel & travel needs

() Meets social and technical demands in my field

() Engage freely in conversation

() As fluent as mother tongue

Reading ability

() Fair comprehensive of newspaper

articles and similar materials

() Read technical writing in my field

() Understand more difficult written material

() As good as mother tongue

Writing at

() Draft routine correspondence

() Draft reports and papers of limited difficulty

() Write material of complicated nature

() Write as well as mother tongue

.....
Signature.....
Date of application

☛ สนใจส่งใบสมัครกลับไปภายในวันที่ 18 เมษายน 2546.....โดยกรอกใบสมัครครบถ้วนพร้อมรูปถ่ายส่งไปที่
 ➡ คุณจารุณี กุมภล่ำ สำนักกระบวนวิชา อาคาร 4 ชั้น 6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง
 จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1734-5, 590-1792, 590-1729

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส นายแพทย์รัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ

นายแพทย์ คำนวณ อึ้งชูศักดิ์

ผู้ช่วยหัวหน้ากองบรรณาธิการ

ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์ นางพงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์ นางกาญจน์ย์ ดำนาคแก้ว นางสาวสิริลักษณ์ รังษีวงศ์

กองบรรณาธิการวิชาการ

นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี พญ. ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ พญ.สุลพิพร จิระพงษา นางอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล นพ.เจตสรร นามวาท
พญ.วรรณมา หาญเขาวรรกุล นางลดารัตน์ ผาติวานิน ดร.อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ นางแสงโสม เกิดคล้าย นางสาวสุชาดา จันทสิริยากร

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

ฝ่ายข้อมูล นางสาวเพ็ญศรี จิตรนาททรัพย์ นางสุวดี ดีวงศ์ นางอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์ นายประเวศน์ แยมชื่น
ฝ่ายจัดการ นางสาววรรณศิริ พรหมโชติชัย นางนงลักษณ์ อยู่ดี นางสาวสุรินทร์ เรืองรอด นางพูนทรัพย์ เปี่ยมถี
นางสาวสมหมาย ยิ้มขลิบ นางสาวกฤตติกาณต์ มาท่อม นางสาวภัทรา กาดีโณ
ฝ่ายศิลป์ นายถมยา พุกกะนันทน์ นายประมวล ทุมพงษ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งในและต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 3,800 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น

: หากพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล โปรดแจ้ง ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา E-mail : pensri @ health.moph.go.th

: ส่งบทความและข้อคิดเห็น ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา E-mail : sirirak @ health.moph.go.th

สำนักงาน

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. 0-2590-1723, 0-2590-1827 โทรสาร 0-2590-1784

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi 11000, Thailand.

Tel. 0-2590-1723, 0-2590-1827 FAX 0-2590-1784 Website <http://epid.moph.go.th/>, E-mail : thomya @ health.moph.go.th

จัดพิมพ์โดย ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา

ที่ สร. 0419/พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 73/2537
ไปรษณีย์นนทบุรี